



Úřad vlády České republiky
Nábřeží Edvarda Beneše 4
118 01 Praha 1 – Malá Strana
tel.: 296 153 222
fax: 296 153 264

Zápis ze schůzky pracovní skupiny „Úmrtí spojená s užíváním nelegálních drog“

2. června 2005, 9:30, Vladislavova 12, místnost P6

1 Přítomni

Doc. Ing. Marie Balíková, CSc. (I. LF UK)

Mgr. Jana Brožová (ÚZIS ČR)

Doc. MUDr. Přemysl Klír, CSc. (předseda SSLST ČLS JEP, IPVZ)

MUDr. Viktor Mravčík (NMS CZ)

Por. Jaroslav Šejvl (NPDC PČR)

Ing. Hana Vaněrková (IPVZ)

MUDr. František Vorel, CSc. (místopředseda SSLST ČLS JEP, Nemocnice ČB)

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D. (vedoucí skupiny)

RNDr. Kateřina Zedníková (LF UP)

Ing. Jaroslav Zikmund (FN Bulovka)

Pplk. Prim. MUDr. Miloš Sokol (Vojenská nemocnice Střešovice – přizván na návrh por. Šejvla jako host)

Omluvili se

MUDr. Petra Griněnková (MZ ČR)

MUDr. Libuše Čeledová (přizvána na žádost MZ ČR jako host)

Skupina je tedy usnášeníschopná. Jednání řídil dr. Zábranský, který rovněž odpovídá za správnost zápisu.

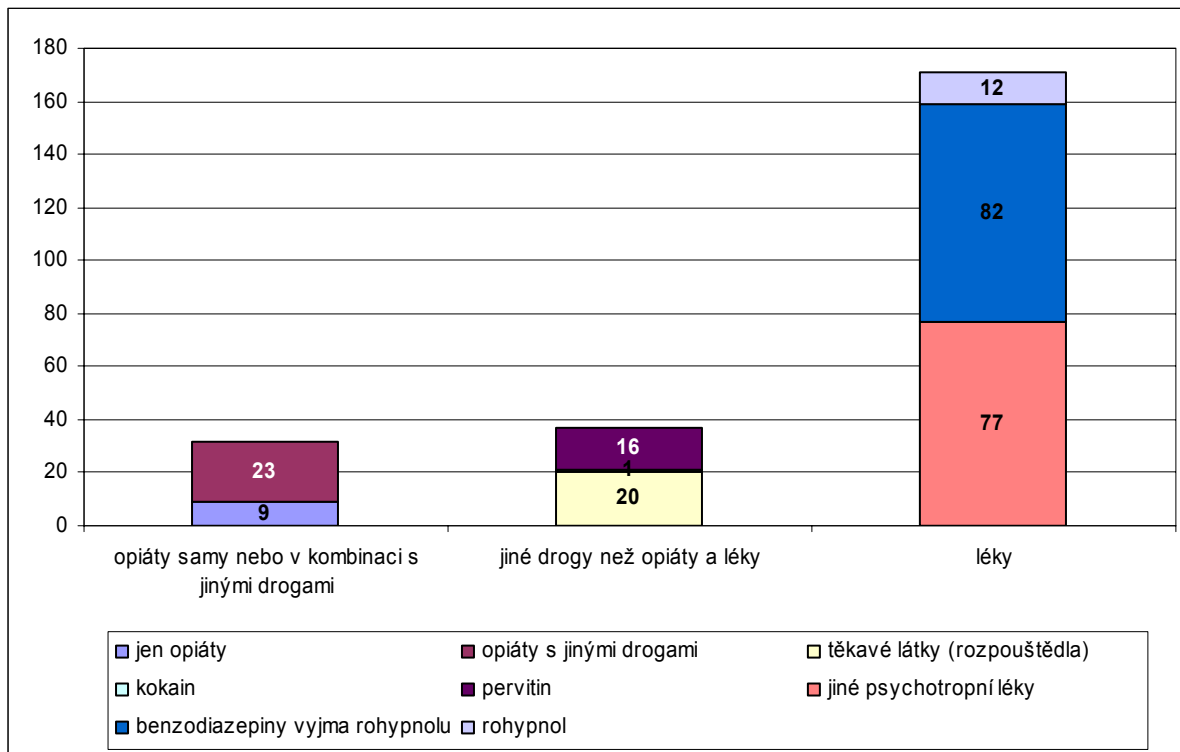
2 Program a jednání

2.1 Shrnutí situace sběru dat za rok 2004, identifikovaná smrtelná předávkování OPL, úmrtí za přítomnosti drog a jejich nejčastější příčiny, poznatky z předběžné deskriptivní analýzy, předávkování léky a nutnost jejich budoucí vnitřní klasifikace (Zábranský, Mravčík)

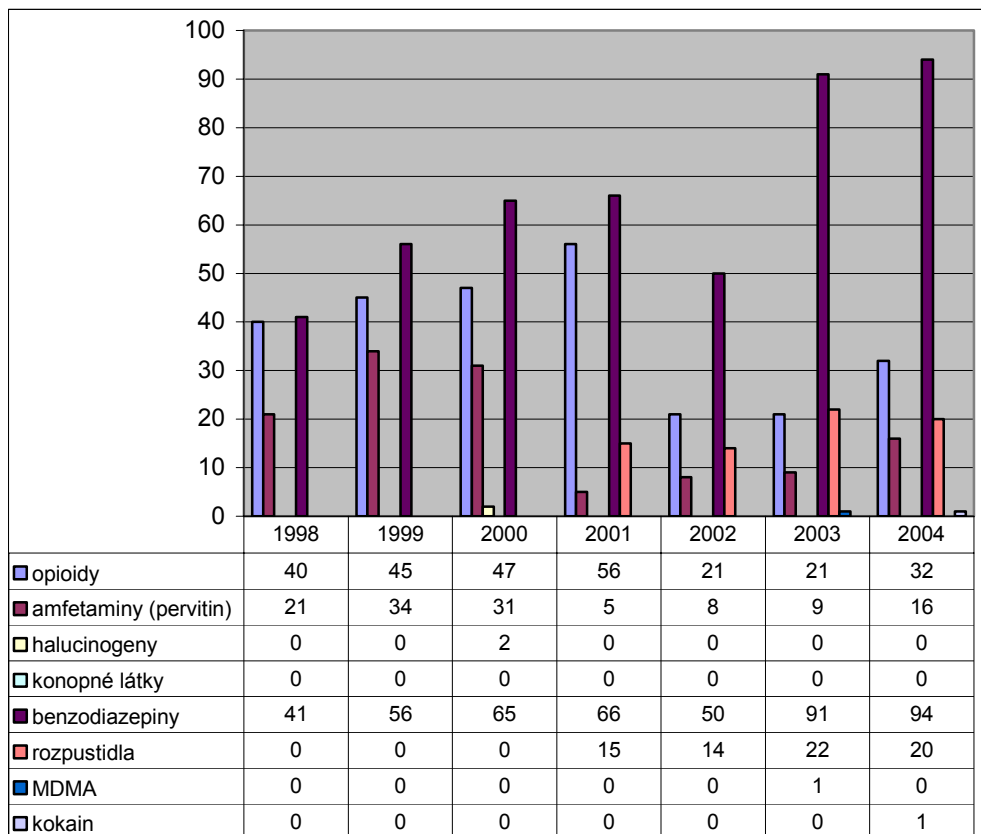
Dr. Zábranský shrnul výsledky první analýzy dat, získané automatizovaným systémem „Soudní.“ Vlastní analýza byla provedena v softwaru SPSS 11, některé dodatečné deskripce pak v Stata 8.2. Hlavní výsledky shrnuje tabulka 1 a obrázky 1 a 2.

Tabulka 1: Smrtná předávkování OPL v ČR v r. 2004 podle skupin OPL, věkových skupin a pohlaví

OPL/věk. skupina	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	≥65	Celkem		
													Muži	Ženy	Celkem
Jen opiáty nebo opioidy (vyjma metadonu)	0	1	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	7	2	9
Jen metadon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Více látek včetně opiátů/opioidů	0	0	3	5	4	1	3	1	2	2	0	2	17	6	23
Z toho z opiátů také metadon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Více látek nebo jedna látka – nikoliv opiáty/opioidy	1	3	7	10	4	4	2	2	2	1	0	1	31	6	37
Z toho obsaženy těkavé látky	1	3	3	4	3	1	1	1	1	1	0	1	19	1	20
Z toho obsažen pervitin	0	0	4	5	1	3	1	1	1	0	0	0	11	5	16
Z toho obsažen kokain	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Z toho obsaženy taneční drogy (např. MDMA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Z toho obsaženy halucinogeny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychoaktivní léky	1	6	2	9	9	22	25	24	25	12	10	26	101	70	171
Z toho benzodiazepiny	0	1	1	6	5	12	12	13	13	7	7	17	57	37	94
Nespecifikováno/neznámo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Celkem	2	9	19	22	16	18	15	26	34	20	10	31	133	89	241



Obrázek 1: Smrtná předávkování OPL v r. 2004



Obrázek 2: Smrtelná předávkování vybranými OPL v I. 1998 – 2004

Celkově výsledky zapadají do obrazu situace, jež se rýsuje z porovnání s ostatními čtyřmi klíčovými indikátory a z kvalitativních informací z terénních a nízkoprahových služeb. Z pohledu fatálních předávkování jde tedy zejména o návrat vysoce kvalitního heroinu a jiných nelegálních opiátů na pouliční trh, kde byl již loni v některých regionech znovu rovnocenným konkurentem buprenorfinu, uniklého ze zdravotnického trhu. Vysoký zůstává počet předávkování těžkavými látkami, a to zejména v nejmladších věkových kohortách – i to je v souladu s kvalitativní informací a s faktem, že stávající drogové služby nejsou na tento typ potenciálních klientů připraveny. Poněkud překvapivý je značný nárůst předávkování (met)amfetaminy, pro nějž bude třeba najít další vysvětlení analýzou „soudních“ dat a jejich srovnáním s ostatními daty, sbíranými NMS.

Sumárně lze tedy situaci v roce 2004 popsat jako pozvolné zvýšení drogových úmrtí téměř ve všech kategoriích, které nicméně dosud nedosahuje ani zdaleka stavu z druhé poloviny devadesátých let. *Prim. Vorel* upozorňuje na možnou arteficialitu ve sběru dat resp. na vyšší „propitvanost“ a „toxikologickou prošetřenost“ úmrtí v minulém roce, kterou mj. přisuzuje vysoké ochotě Policie ČR předepisovat soudní pitvy v důsledku doznívající aféry manželů Stodolových. Zároveň udává, že v letošním roce je situace přesně opačná – Policie ČR v důsledku nedostatku finančních prostředků nenařizuje pitvy ani tam, kde by to bylo plně indikováno, a bud se takovými případy nezabývá, nebo se snaží potřebnou informaci „pokoutně“ získat ze zdravotních pitev. Ostatní účastníci schůzky tento stav za svá pracoviště potvrzují.

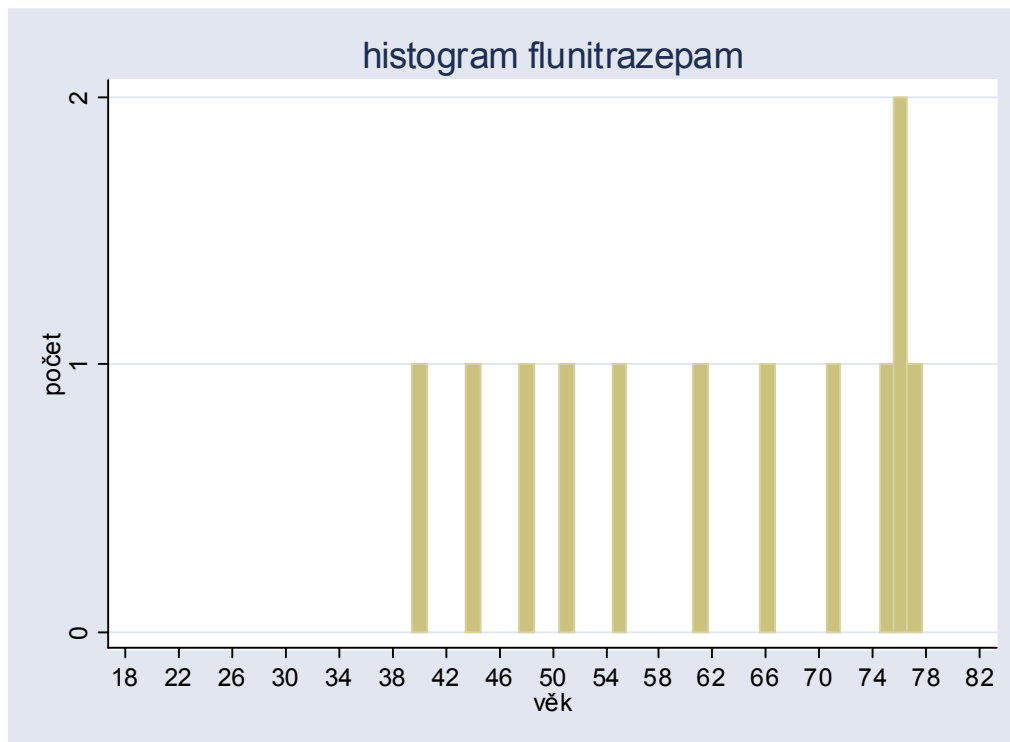
Dr. Vorel vyslovuje hypotézu, že v důsledku tohoto přístupu můžeme být po sběru dat za letošní rok svědky arteficialního „snížení“ smrtelných předávkování i úmrtí „za přítomnosti“ drog.

Ing. Vaněrková v této souvislosti upozorňuje na financování soudnělékařských pracovišť formou příspěvku ministerstva zdravotnictví zřizovatelům na činnost; při stávající zadluženosti nemocnic a rozhodně nepostačující výši tohoto příspěvku jsou pracoviště finančně podhodnocena a nejsou schopna některá toxikologická vyšetření pro jejich finanční náročnost plně zajistit.

Prim. Vorel navrhuje provést jednoduchou analýzu poměru počtu zemřelých vs. počtu pitev na odděleních soudních lékární vs. počtu toxikologických vyšetření za 4 roky fungování celorepublikové databáze „Mortalita“ pro ta oddělení, která se účastní jejího plně elektronického provozu od počátku. Tu *dr. Mravčík* provede v rámci další analýzy dat při přípravě Výroční zprávy (VZ) o stavu ve věcech drog v ČR za rok 2004. Příslušná kapitola VZ bude rozeslána všem členům Pracovní skupiny do oponentury.

Dr. Mravčík se dotazuje po osudu loňského smrtelného předávkování DOB, identifikovaného Early Warning systémem v ČR, které se v datech soudních lékární nepodařilo objevit. *Ing. Zikmund* vysvětluje, že mladý muž, zemřelý na důsledky otravy DOB, byl sice na jeho pracovišti pitván a proběhla také toxikologická analýza, která ale nemohla v důsledku několikadenní hospitalizace mladého muže na oddělení ARO již žádné stopy látky v organismu zemřelého objevit.

Dr. Zábranský krátce prezentuje deskriptivní analýzu předávkování benzodiazepiny; podle věkového složení zemřelých (viz **Obrázek 3**) se zdá, že přeřazení Rohypnolu (flunitrazepamu) do režimu „předpisu na modrý pruh“ významně snížilo jeho dostupnost a prakticky eliminovalo předávkování výhradně touto drogou (případně v kombinaci s alkoholem), která se objevovala na počátku tohoto desetiletí.



Obrázek 3: Věkové složení obětí smrtelných předávkování Rohypnolem (flunitrazepamem)

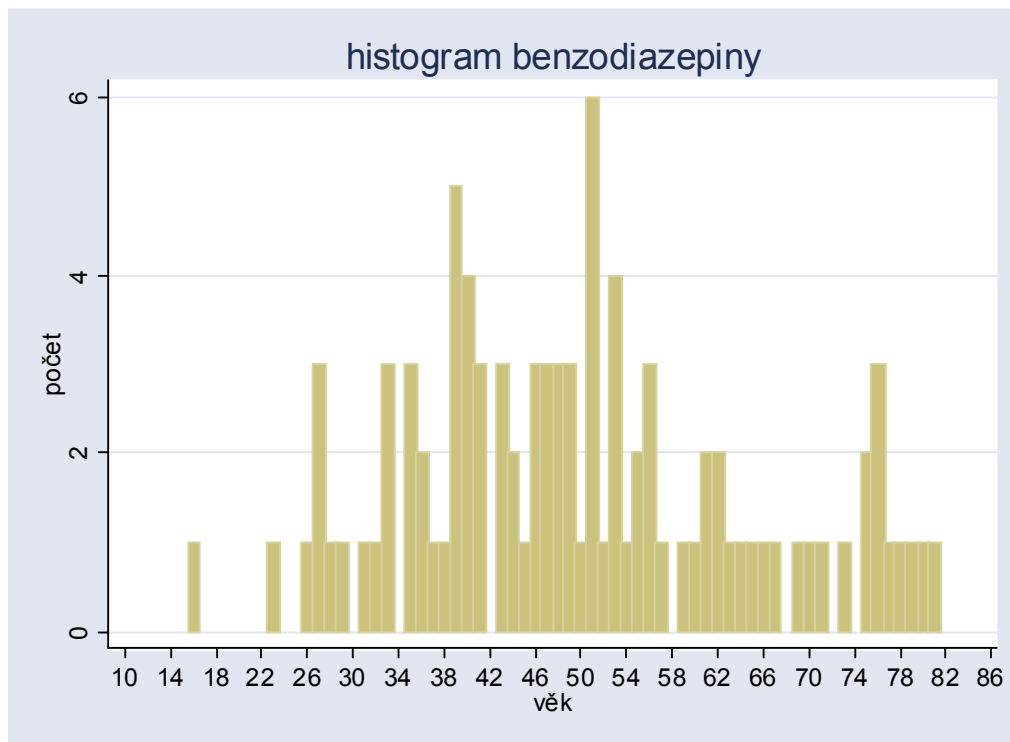
Situace je ale významně odlišná v kategorii „všechny benzodiazepiny,“ které zasahují i mladé a nejmladší věkové kohorty (viz **Obrázek 4**). To rovněž odpovídá kvalitativní informaci z terénu,

podle níž byl na ulici flunitrazepam poměrně rychle nahrazen jinými typy benzodiazepiny – především diazepamem a alprazolamem – jichž je na černém trhu nadbytek.

Dr. Zedníková podotýká, že Rohypnol® (flunitrazepam) je v poslední době nahrazován také velmi často zolpidemem, který sice nepatří mezi benzodiazepiny, je ale uveden v příloze Zákona 167/98 Sb. V statistice pracovní skupiny nicméně není zvláště vykazován a je zahrnut v kategorii „jiná (psychotropní) léčiva než benzodiazepiny.“

V této souvislosti *dr. Zábranský* upozorňuje na potřebu vytvořit klasifikační kritéria, která by umožnila rozlišit „abusivní“ předávkování psychotropními léky od ostatních typů – především suicidií. (*Doc. Balíková*: „Problém bývá někdy také odlišení terapeutického podání např. diazepamu při záchranných intervencích.“) *Prim Vorel* namítá, že takové kritérium již existuje – řádné vyplňování diagnóz MKN-10 v databázi „Soudní.“ *Dr. Mravčík* upozorňuje na fakt, že některá oddělení kódy nevyplňují vůbec a taktika při analýze databází se pak odvíjí od vyhledávání pozitivních nálezů a zpětné identifikace případu.

Dr. Zábranský upozorňuje na nejednotnost ve vyplňování MKN-10 kódů mezi jednotlivými pracovišti a navrhuje zařazení krátkého výcviku na téma sjednocení interpretace a kódů MKN-10 v případech předávkování psychotropními látkami do programu příštího kursu IPVZ. *Ing. Vaněrková* slibuje zvážení této možnosti a včasného upozornění na vhodný kurs.



Obrázek 4: věkové složení smrtelně předávkovaných všemi benzodiazepiny

2.2 Sběr dat pomocí registru „Mortalita“: náměty ke zlepšení, případný upgrade softwaru, možnosti a využitelnost analytického modulu pro jednotlivá oddělení

Prim. Vorel označuje možnosti SW „Soudní“, založeného na platformě MS Access, za v zásadě vyčerpané, a nedoporučuje další upgrade ani práci na tomto modulu. Naopak ve shodě s *ing. Zikmundem* upozorňuje na postupný přechod všech relevantních nemocnic na nove

(Nemocniční) informační systémy (NIS), které jsou založeny na robustních databázových systémech a dodávají je různí výrobci či distributoři.

V této souvislosti doporučuje (i) využívat SW „soudní“ do okamžiku přechodu příslušných oddělení či ústavů Soudního lékařství na nové NIS; ty by nicméně měly být upraveny tak, aby byly schopny každoročně generovat data podle požadavků NMS a odesílat je automaticky ve standardním formátu. Na žádost *dr. Zábranského* slibuje prim. Vorel do příští schůzky připravit strukturu datové věty, která by měla sloužit jako zadání pro programátory v jednotlivých nemocnicích pro splnění tohoto zadání a dát ji k dispozici spolu s příslušným doporučením Výboru SSLST ČLS JEP přednostům ostatních oddělení / ústavů.

2.3 Stav budování / zavedení Národní referenční laboratoře. Koncepce náplně práce NRL – materiál docentky Balíkové po zapracování připomínek výboru SSLST ČLS JEP. Koncept hrazení nákladů NRL po projednání MZ

Vzhledem k neúčasti zástupkyň Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ) se projednávání tohoto bodu omezilo na předání „Doporučení České společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie ČLS JEP pro pověření Národní referenční laboratoře pro forenzní toxikologii“, jež si MZ pro dnešní schůzku vyžádalo. Doc. Klír jej předal *dr. Zábranskému* a ten je přislíbil během následujícího týdne dopravit dr. Griněnkové.

„Doporučení“ je přílohou 1 tohoto Zázpisu.

2.4 Stav sběru dat v Obecném registru mortality (ÚZIS ČR/ Statistický úřad ČR); změnová hlášení a jejich relevance v 1. čtvrtletí 2005

Mgr. Brožová podala krátkou informaci o počtu LPM označených textem „Doplněná či opravená diagnóza“ které byly předány po provedení toxikologických analýz a znalosti jejich výsledků KO ÚZIS ČR z důvodu upřesnění příčin úmrtí.

Stav procesu, jehož cílem je zvýšení validity dat IS LPM (Obecného registru mortality) a možnost vzájemné komparace se Speciálním registrem / databází „Soudní“ stále není uspokojivý.

ÚZIS za 1. čtvrtletí 2005 zaregistroval celkem 54 LPM s označením „doplněná či opravená diagnóza;“ ty byly nicméně evidovány pouze v krajích Olomouckém, Zlínském a Moravskoslezském.

To podle sdělení přítomných neodpovídá počtu změnových hlášení, která jednotlivá oddělení během prvního čtvrtletí 2005 skutečně odeslala; citován byl příklad Nemocnice České Budějovice.

Mgr. Brožová prozkoumá příčiny tohoto stavu a pokusí se do příští schůzky zjednat nápravu.

Dr. Mravčík rámcově popsal pilotní projekt EMCDDA, jehož součástí je i Česká republika a jehož podstatou je extrakce dat z Obecného registru mortality (Databáze zemřelých, již spravuje ČSÚ) podle zásad EMCDDA (viz EMCDDA, 2002), a to od okamžiku přechodu ČR na standard MKN-10 (1994). Projekt bude za spolupráce NMS implementovat ÚZIS ČR. S výsledky, srovnatelnými (počínaje rokem 1998) s výsledky práce Pracovní skupiny, bude skupina seznámena na příští schůzce.

2.5 Provádění (soudních a zdravotnických) pitev v případech náhlých úmrtí mimo oddělení soudních lékařství – změna vyhlášky a její dopad

V důsledku nepřítomnosti zástupkyň MZ není možno prověřit protichůdné informace o (ne)možnosti změny vyhlášky, jejíž současné znění umožňuje Policii ČR nařizovat soudní pitvy

mimo oddělení / ústavy soudního lékařství, což podle názoru skupiny nejen ohrožuje sběr validních a reliabilních dat; tento stav zakládá možnost omylů v trestních řízeních, používání postupů *non lege artis* a snižuje pravděpodobnost správné identifikace příčin úmrtí resp. prokazování mimořádně závažné trestné činnosti.

Podle sdělení *prim. Vorla* a *dr. Zábranského* je záměrem MZ bez ohledu na svrchu popsanou závažnost situace přepracovat celou vyhlášku, což představuje časově náročný proces, který prolonguje nepříjemný stav. K prosté změně doplnění 4 slov:

„§ 4 odst. 3 vyhl. 19/88 Sb., o postupu při úmrtí a o pohřebnictví, který zní

(3) Ke zjištění příčin úmrtí a objasnění dalších ze zdravotního hlediska závažných okolností a mechanismu úmrtí u osob zemřelých náhlým, neočekávaným nebo násilným úmrtím včetně sebevraždy provádí pitvu lékař oddělení soudního lékařství, a to povinně:...

doplnit

(3) Ke zjištění příčin úmrtí a objasnění dalších ze zdravotního hlediska závažných okolností a mechanismu úmrtí u osob zemřelých náhlým, neočekávaným nebo násilným úmrtím včetně sebevraždy provádí pitvu lékař oddělení soudního lékařství **na oddělení soudního lékařství**, a to povinně:...”

není podle neoficiálního sdělení MZ zmocněno .

Dr. Mravčík přichází s návrhem celou věc projednat na příští Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky (1. července) a vyžaduje si od vedoucího skupiny příslušné podklady. Tento postup je skupinou akklamativně schválen.

2.6 Informace o poslanecké novelizaci Zákona o péči o zdraví lidu resp. jeho přílohy o registrech

Opět je konstatována nepřítomnost MZ na schůzce, která projednání tohoto bodu do značné míry znemožňuje; podle neoficiálního sdělení nemá MZ zájem otevírat příslušný zákon z obavy z ohrožení již stávajících registrů.; jakkoliv tento postoj nemá podle názoru přítomných realistický podklad, nelze o něm bez zástupců MZ dále diskutovat.

Podle sdělení *dr. Zábranského* poslanecká novelizace, přislíbená předsedkyní věcně příslušného podvýboru Poslanecké sněmovny PČR, dosud nebyla iniciována – zřejmě z důvodu neprojednání vhodného zákona, k němuž by bylo lze takový návrh přiřadit.

Dr. Zábranský se pokusí iniciovat další schůzku s předsedkyní podvýboru v zájmu vysvětlení naléhavosti situace. Zprávu o ní podá na příští schůzce.

2.7 Informace Policie ČR – sběr dat o drogových úmrtích a jejich “prošetřeni” Policií ČR

Por. Šejvl seznámil přítomné s faktem, že na jeho jednoduchý dotazník od poslední schůzky nepřišly další odpovědi; platí tedy, že odpovědělo pouze 11 (ze 14 resp. 15 oslovených oddělení).

Poté *por. Šejvl* prezentoval pracovní analýzu sebraných dat a upozornil na fakt, že si Policie ČR resp. její Národní protidrogová centrála neklade ambice na validitu těchto dat ve smyslu speciálního registru, a to jak vzhledem k jejich nekompletnosti, tak vzhledem k nekompatibilitě použitých definic s mezinárodními standardy. Účelem je zejména zjistit pozornost, kterou orgány činné v trestním řízení věnují úmrtím za přítomnosti (v policejní terminologii „pod vlivem“) omamných a psychotropních látek. Powerpointová prezentace, převedená do formátu pdf, je přílohou 2 tohoto Zápisu.

Ing. Zikmund upozorňuje na fakt, že zdánlivě jednoduchý dotazník NPDC by v případě FN Bulovka znamenal individuální prozkoumání cca 1700 pitevních protokolů, což nebylo v technických ani personálních možnostech oddělení.

Diskuse o kompatibilitě nálezů por. Šejvla se speciálním registrem a o jejich reliabilitě je vyústěje v návrh dr. Zábranského aby byla „policejní prošetřenost“ případů, identifikovaných jako „smrtná předávkování“ a jako „úmrtí za přítomnosti OPL“ zjištěna zpětnou vazbou od jednotlivých oddělení, což pro ně bude představovat výrazně nižší zátěž.

Dr. Mravčík do 16. června provede selekci případů a jejich rozdělení podle jednotlivých oddělení a čísel pitevních protokolů. Ty pak odešle prim. Vorlovi, jenž zajistí jejich distribuci oddělením a příslušné šetření resp. sběr údajů o „prošetřenosti“ tak, aby byly zpracovány do příští schůzky skupiny.

2.8 Toxikologický nález v případech brněnského „kokainového“ a „XTC“ úmrtí – Early Warning System

Por. Šejvl informuje o brněnském „kokainovém“ úmrtí – přítomnost atropinu nebyla zjištěna.

Dr. Zábranský krátce informuje o novelizaci Early Warning Systému, která na úrovni EU vstoupila v platnost rozhodnutím rady EU z 10. května 2005 a rozšiřuje spektrum zájmu Systému z „nových syntetických drog“ i na ostatní drogy, případně na nové způsoby užívání, a na léky na černém trhu. Podrobná zpráva o rozhodnutí je na adrese

<http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=2236&sLanguageISO=EN> .

2.9 Diskuse a různé

Ing. Zikmund informuje o neoficiálním dotazu Policie ČR na údajnou „orto-MDMA,“ která měla zapříčinit neidentifikovaná smrtelná předávkování. Po diskusi *doc. Balíková* vylučuje existenci takové látky a dodává, že by mohlo jít o zkomolený název (možná, že se míní 2,3-MDMA, tj. strukturní izomer 3,4-MDMA; obě látky by nicméně měly být běžně identifikovatelné a vzájemně analyticky rozlišitelné např. pomocí GC-MS).

V diskusi znovu zaznělo všemi přítomnými členy pracovní skupiny i hostem vyjádřené znepokojení nad nenařizováním soudních pitev ze strany Policie ČR, ať už v případě aktivních účastníků dopravních nehod, nebo i v případech závažnějších; v tomto smyslu bylo ocitováno několik poměrně drastických případů.

Por. Šejvl vysvětluje omezení, daná limitovaným rozpočtem a vnitřními pravidly Policie ČR, která v případě nezajištěného finančního krytí znamenají při nařízení úkonu hrozbu stíhání pro nařizujícího důstojníka.

Schůzka Pracovní skupiny byla ukončena ve 12:00. Termín příští (zářijové) schůzky bude navržen a se členy Pracovní skupiny individuálně projednán zástupkyní Ministerstva zdravotnictví ČR tak, aby byla zajištěna operativnost Pracovní skupiny resp. její schopnost projednat otázky, dnes nedořešené díky absenci zástupců MZ ČR.

3 Odkazy a přílohy:

3.1 Odkazy

1. EMCDDA. (2002). The DRD-Standard, version 3.0. Lisbon: EMCDDA.
Notes: http://www.emcdda.eu.int/multimedia/project_reports/situation/drd_standard_3.pdf

3.2 Příloha 1: Doporučení České společnosti soudního lékařství a soudní toxikologie ČSL JEP (dále OS) pro pověření Národní referenční laboratoře pro forenzní toxikologii (dále NRLFT):

NRLFT je pověřena:

- zajišťováním kontroly kvality toxikologických analýz v ČR prostřednictvím jednotných kontrolních vzorků pro zaregistrované laboratoře provádějící forenznětoxikologická vyšetřování
- navrhováním a vypracováváním kritérií pro jednotné hodnocení úspěšnosti těchto laboratoří při vyšetřeních jednotlivých kontrolních vzorků v rámci ČR
- hodnocením úspěšnosti registrovaných laboratoří na základě jejich výsledků v testech a kritérií akceptovaných OS
- udělováním osvědčení o úspěšnosti v testech jednotlivým laboratořím
- prováděním poradní činnosti pro zjištění chyb v případech opakované neúspěšnosti laboratoře a případným doškolením personálu k jejich odstranění
- metodickým vedením těchto laboratoří, zahrnujícím mj. i návrhy postupů pro validaci metod, spolupráci při vyhledávání a zavádění nových vyšetřovacích metod a postupů nebo doporučení pro hodnocení a korelace výsledků vyšetření (např. v různých biologických materiálech)
- informováním výboru OS o úspěšnosti jednotlivých laboratoří v testech (Seznam úspěšných forenznětoxikologických laboratoří, jejichž činnost na základě zprávy NRLFT pro výbor může OS garantovat, by měl být veřejně dostupný např. pro příslušné orgány Min. zdravotnictví, vnitra, spravedlnosti apod.)
- navrhováním standardních postupů pro toxikologická vyšetřování v systému SLP (správná laboratorní praxe)
- zprostředkováváním komunikace mezi forenznětoxikologickými laboratořemi v ČR a odpovídajícími zahraničními partnery (předávání informací, standardů látek apod.) v oblasti toxikologického vyšetřování

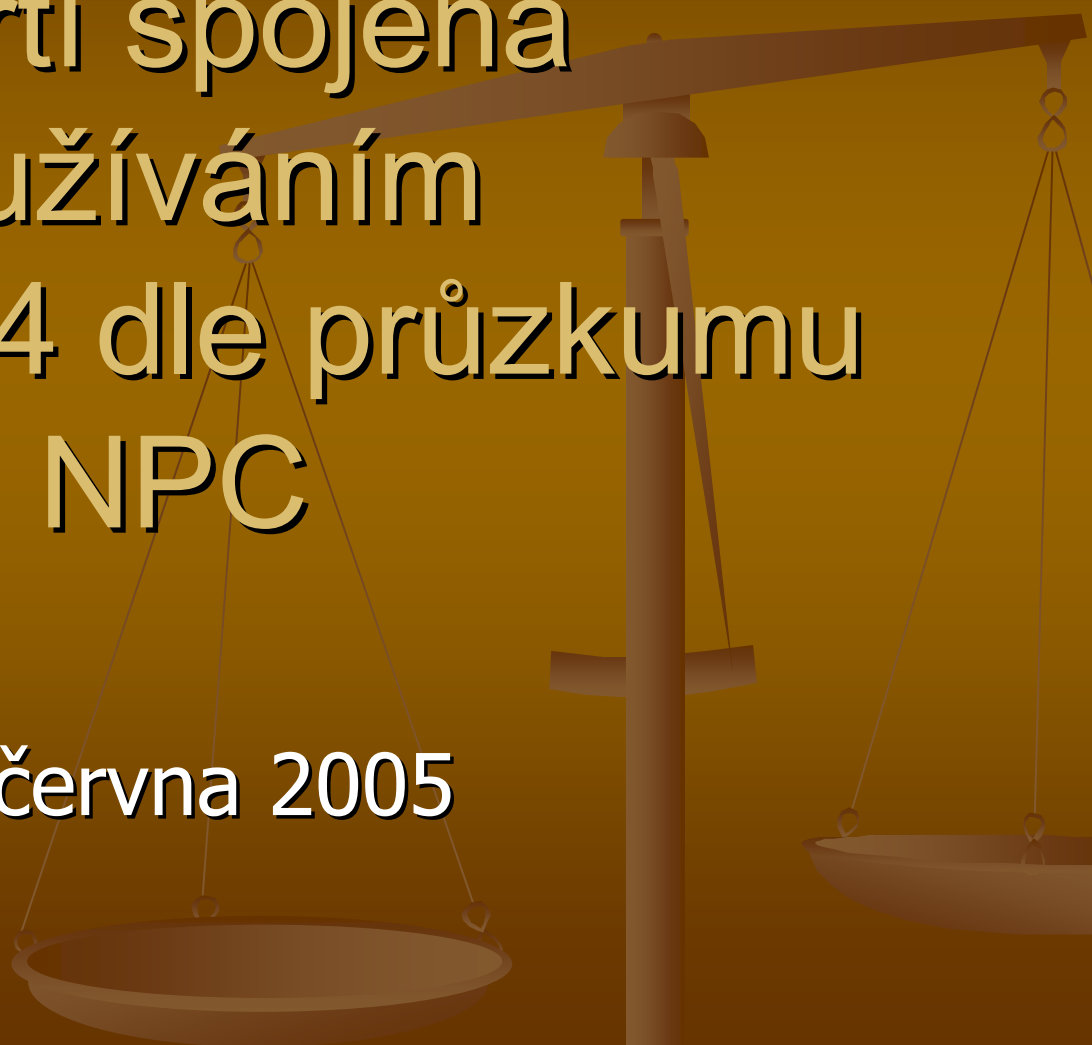
NRLFT je dále kompetentní:

- posuzovat validitu metod, event. postupů, používaných v jednotlivých toxikologických laboratořích
- působit jako arbitr výsledků vyšetření v případě nesrovnalostí závěrů různých laboratoří
- v součinnosti s výborem OS spolupůsobit jako poradní orgán pro zainteresované orgány a instituce (ministerstva, policie, soudy, akreditační orgány, apod.) v oblasti forenzní toxikologie
- podílet se spolu s výborem OS na mezinárodní spolupráci v oblasti forenzní toxikologie (kontakty se zahraničními odbornými společnostmi, certifikační orgány, EMCDDA apod.)

Sama NRLFT si zajišťuje externí kontrolu kvality účastí v analogických testech distribuovaných pro obdobné laboratoře v rámci EU.

NRLFT při své činnosti (zejména koncepčně-konzultační a metodické) úzce spolupracuje s výborem OS a akreditovanými vzdělávacími institucemi v oboru (zák.95, 96/04 Sb.).

Finanční a personální otázky jsou mimo.



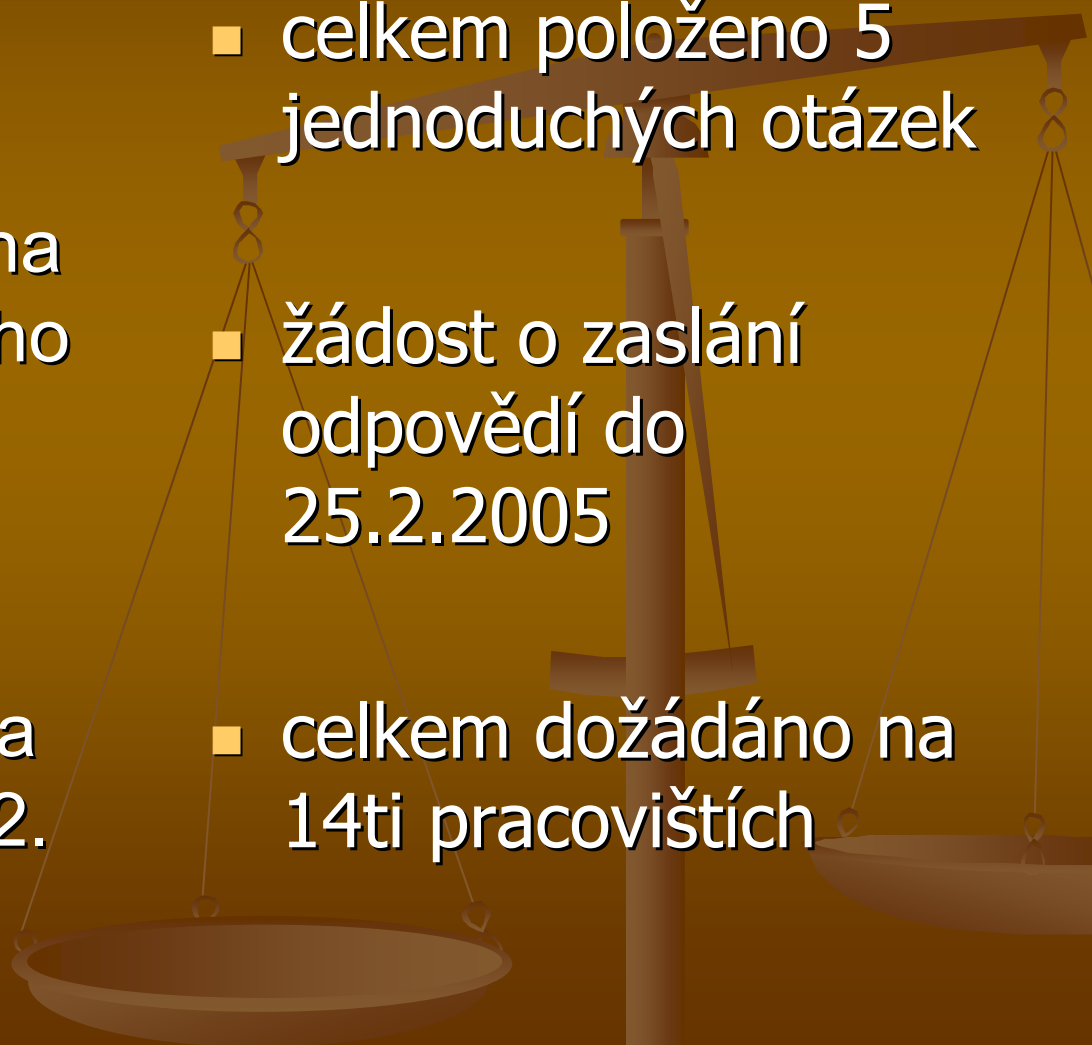
Příloha 2:
Úmrtí spojená
s užíváním
drog 2004 dle průzkumu
NPC

2. června 2005

Účel sběru dat

- snaha získat relevantní počty úmrtí pod vlivem drog na území ČR
- drogy - omamné a psychotropní látky ve smyslu zák. č. 167 / 1998 Sb., o návykových látkách ve znění pozdějších předpisů (přílohy 1 - 7)

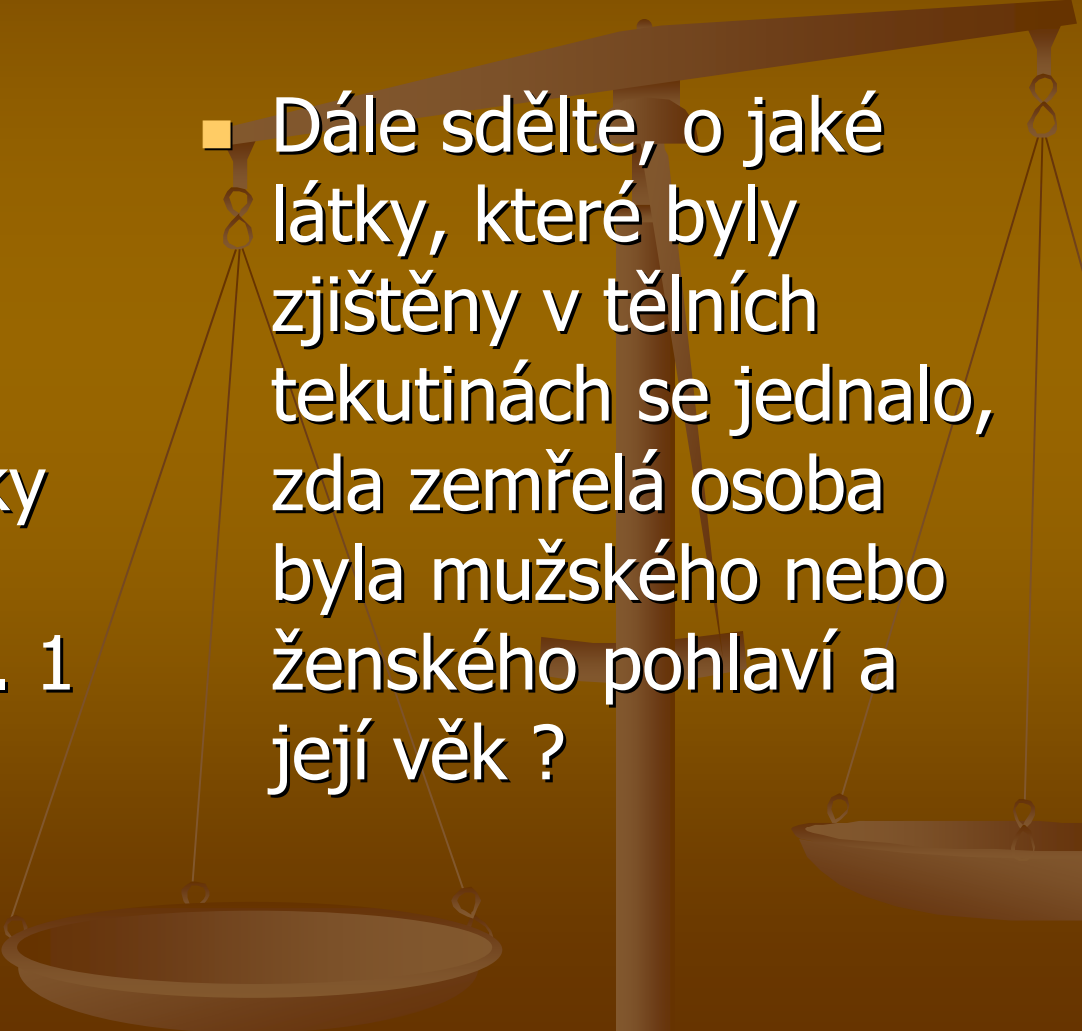
Sběr dat

- písemná forma
 - zaslána na všechna pracoviště soudního lékařství v ČR
 - rozesláno v lednu 2005 s dotazem na období 1.1. - 31.12. 2004
 - celkem položeno 5 jednoduchých otázek
 - žádost o zaslání odpovědí do 25.2.2005
 - celkem dožádáno na 14ti pracovištích
- 

Položené otázky

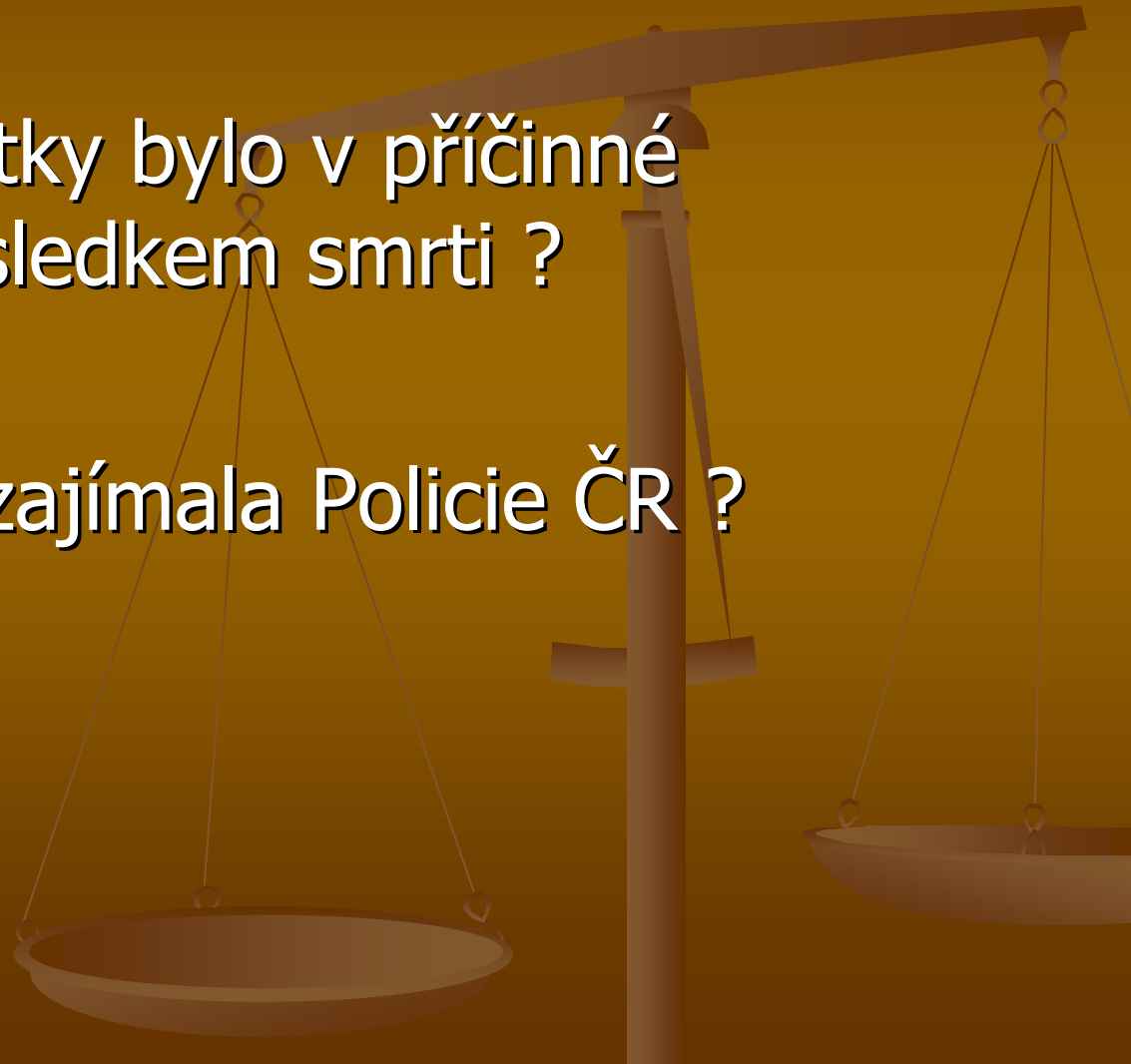
- Zda Vaše pracoviště provádělo od 1. 1. - 31. 12. 2004 pitvu osoby, v jejíž tělesných tekutinách byly nalezeny stopy látek uvedených v příloze čís. 1 - 7 zákona čís. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů ?

Položené otázky

- V případě kladné odpovědi na předešlou otázku uveďte, zda byla nařízena pracovníky Policie ČR pitva ve smyslu § 115 odst. 1 tr. řádu ?
 - Dále sdělte, o jaké látky, které byly zjištěny v tělních tekutinách se jednalo, zda zemřelá osoba byla mužského nebo ženského pohlaví a její věk ?
- 

Položené otázky

- Zda užití této látky bylo v příčinné souvislosti s následkem smrti ?
- Zda se o úmrtí zajímala Policie ČR ?

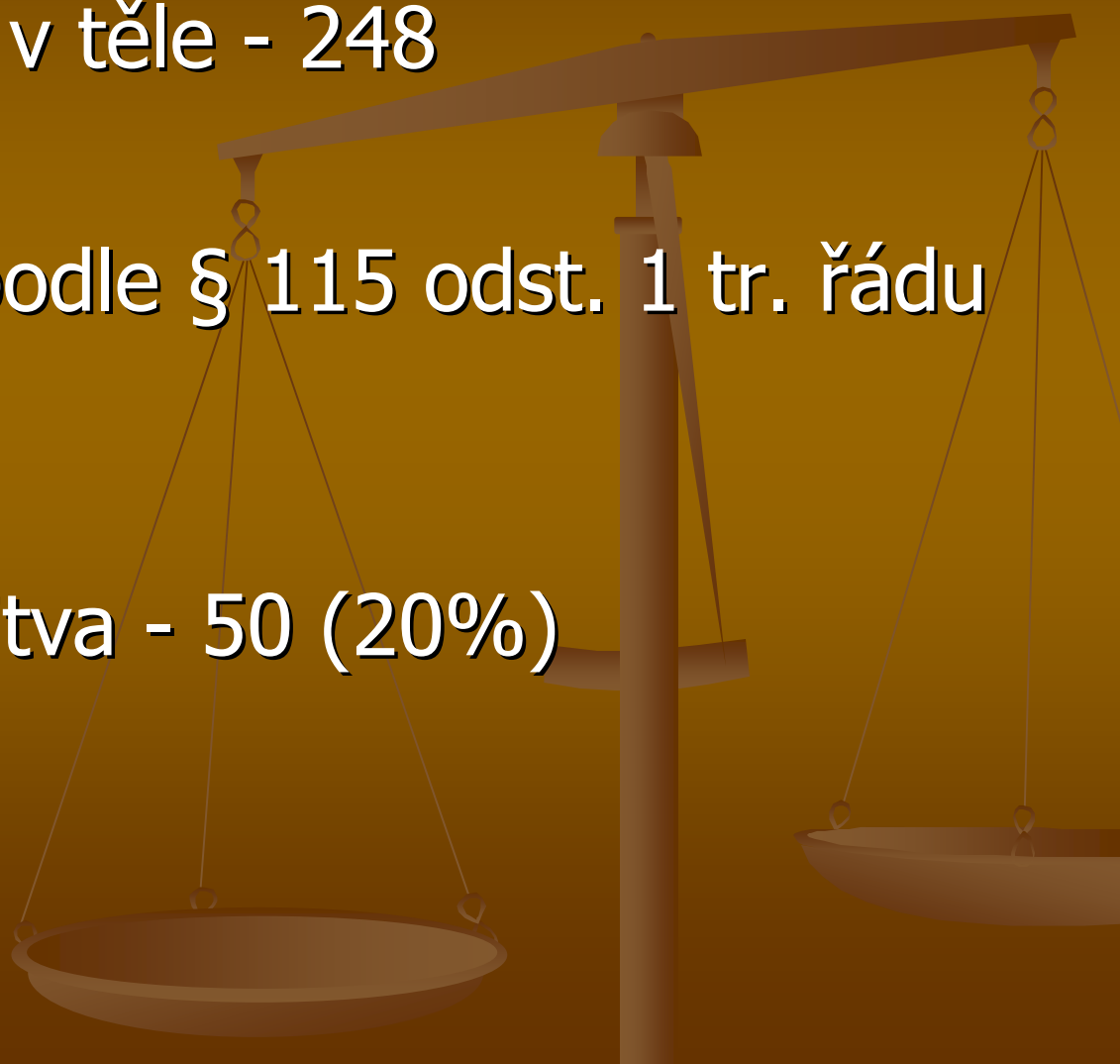


Vyhodnocení

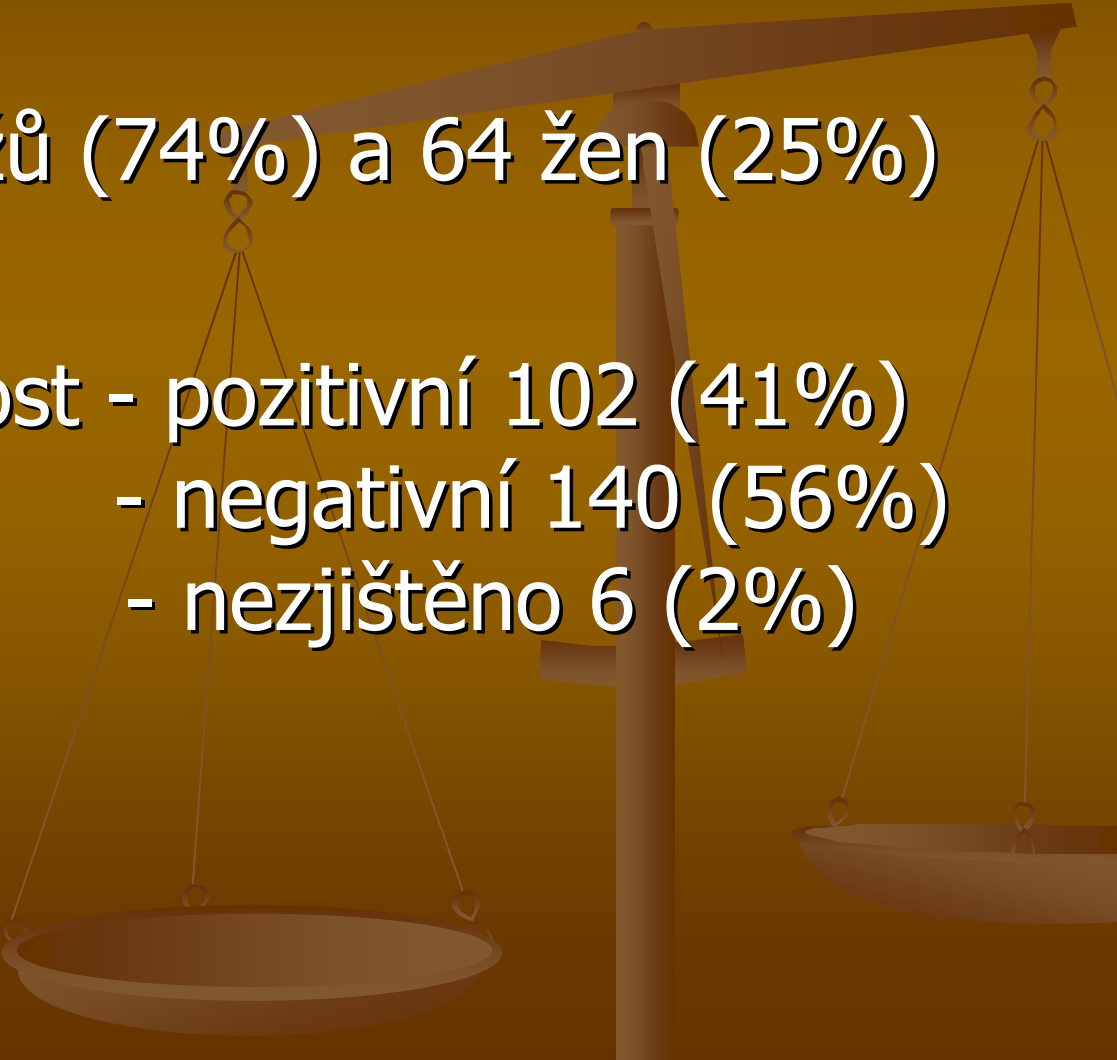
- Z celkového počtu 14ti dotazů do dnešního dne odpovědělo pouze 11 pracovišť.
- Neodpověděli - ÚSL 1. LF UK, ÚSL Plzeň a ÚSL FN Bulovka

Vyhodnocení

- přítomnost OPL v těle - 248
- nařízena pitva podle § 115 odst. 1 tr. řádu - 198 (80%)
- tzv. zdravotní pitva - 50 (20%)



Vyhodnocení

- celkem 184 mužů (74%) a 64 žen (25%)
 - příčinná souvislost - pozitivní 102 (41%)
 - negativní 140 (56%)
 - nezjištěno 6 (2%)
- 

Vyhodnocení

- v prověřování policií - 204 (82%)
- nebylo prověřováno - 19 (7%)
- pouze vyžádána závěrečná zpráva - 8 (3%)
- nepodařilo se zjistit - 17 (7%)

